

«إنها مجرد تخيلات»، «الوحوش لا توجد إلا في الأفلام وبعيداً عن الناس»،  
«الرعد لا يمكن أن يؤذيني».

## رابعاً- التبول اللاإرادي Enuresis

### مفهوم التبول اللاإرادي ومظاهره:

يُقصد بالتبول اللاإرادي تكرار نزول البول لا إرادياً في الفراش من قبل الطفل في سن الخامسة فما فوق مرتين أسبوعياً لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، أو عدم قدرة الطفل العادي على التحكم في عملية التبول في سنٍ ينتظر فيه أن يكون قد تعود على ضبط جهازه البولي (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

وحالة التبول اللاإرادي كثيرة الشيع عند الأطفال الذين يُعانون من بعض المشاكل العاطفية والانفعالية، كما تظهر عند غيرهم ممن لا يعانون من هذه المشاكل. وقد يكون التبول اللاإرادي في الليل، وقد يكون في النهار، وقد يكون في الليل والنهار. وقد يكون التبول اللاإرادي متصلاً أي منذ الولادة، وقد يكون متقطعاً، فقد يحقق الطفل نجاحاً لمدة ثلاثة أشهر في انقطاعه عن التبول اللاإرادي، إلا أنه يعود إلى التبول اللاإرادي مرة أخرى. وتشير الدراسات إلى أن معظم الأطفال (٨٠% منهم) من نوع المتبولين لاإرادياً بشكلٍ متصل. كما أظهرت الدراسات أن حوالي ٢٥% ممن يتبولون لاإرادياً في الليل تظهر عندهم هذه المشكلة في النهار.

وإن نسبة الأطفال الذين يتبولون لاإرادياً تتناقص تدريجياً مع تقدمهم في العمر. وتشير البيانات إلى أن كل واحد من أربع حالات ما بين الرابعة والسادسة من العمر، وأن ١٢% من الأطفال ما بين السادسة والثامنة من العمر، وأن ٥% من أطفال سن العاشرة إلى الثانية عشرة، و ٢% من صغار الراشدين يُعانون من حالات التبول اللاإرادي بين الحين والآخر في فراشهم. كما بيّنت الدراسات أيضاً أنه في عمر الثالثة تصل نسبة الأطفال الذين تعلّموا ضبط التبول ليلاً إلى ٧٥%، وفي سن الخامسة تكون النسبة العظمى منهم قد تعلمت ضبط التبول الليلي، ويبقى حوالي ١٠% منهم يعانون من المشكلة، وتتناقص هذه النسبة سنوياً.

ويُعاني من هذه المشكلة حوالي ١٣ - ٢٥% من أطفال الصف الأول الابتدائي. وأظهرت الدراسات (عكاشة، ١٩٧٦) أن هذه المشكلة تنتشر بين الذكور أكثر منها عند الإناث. وبيّنت دراسة كاوفمان (Kauffman, 1981) أن نسبة من يعانون من هذه المشكلة من الذكور هو ضعف النسبة عند الإناث. والجدير بالذكر أن حالات التبول اللاإرادي لا تُعدُّ مشكلة إذا ما حدث ذلك في الطفولة المبكرة (أي قبل ثلاث أو أربع سنوات)، أما إذا استمرت بعد هذه السن فإنها تُعدُّ حالة مرضية.

### أسباب التبول اللاإرادي:

تجمع الدراسات على تصنيف أسباب التبول اللاإرادي وفق ما يلي:

#### ١ - أسباب عضوية - وراثية:

إن بعض من يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي يظهر لديهم خللٌ في الجهاز البولي، إما بسبب الوراثة أو بسبب الأمراض التي تصيبه «أي التي تُصيب الجهاز البولي، مثل التهاب مجرى البول، أو وجود حصوة في إحدى الكليتين أو المثانة أو الحالب» أو نتيجة الإصابة بأمراضٍ أخرى مثل التهاب المستقيم، ومرض السكري، والإمساك وسوء الهضم. وتتراوح التقديرات لوجود أسباب عضوية لهذه المشكلة، مثل: التهاب القناة البولية، واضطرابات بنوية في الجهاز البولي كصغر حجم المثانة أو اتساع فوهة المثانة، ما بين ١ - ١٠%. وكثيراً ما يرتبط التبول اللاإرادي بوجود البول الحمضي المركز، وديدان في الشرج، أو بسبب وجود حالات فقر الدم ونقص الفيتامينات.

وتشير بعض الدراسات «Frury» إلى أن مشكلة التبول اللاإرادي مشكلة وراثية بدليل أن آباء الأطفال المتبولين لإرادياً كانوا يُعانون من هذه المشكلة بنسبة ٣٢% آباء، و ٢٠% أمهات. وأيد «Katter» ذلك؛ فوجد أن ٥٢% من أسر هؤلاء الأطفال لهم فرد أو أكثر كان يُعاني من التبول اللاإرادي في صغره أو لا يزال يُعاني منه (عودة؛ وبرايم، ١٩٨٤).

ويرى اسمان (Esman,1977) أن ما يقارب ثلاثة أضعاف حالات التبول اللاإرادي موجودة بين آباء الأطفال المتبولين لإرادياً منها بين آباء الأطفال غير المتبولين لإرادياً عندما كانوا أطفالاً (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

ب- أسباب انفعالية . نفسية:

في معظم الحالات يعود التبول اللاإرادي إلى عوامل نفسية - انفعالية، فقد تظهر هذه المشكلة عند الطفل نتيجة ولادة مولود جديد في الأسرة مما يشعر الطفل بالغيرة نتيجة تركيز الأم عنايتها على الطفل الجديد وإهمالها للطفل السابق، فيتكون القلق عند هذا الطفل ويمكن أن يببل ثيابه أو فراشه. ويرى «فرويد» في تفسيره للتبول اللاإرادي أنه عرض نكوصي يدل على ما يعانيه الطفل من صراعٍ نفسي لم يحل نتيجة ما يدركه من تحول الوالدين عنه إلى العناية بأخيه الأصغر، ويعتقد أنه مهدد بفقدان حبهما له، مما يؤدي إلى ظهور هذه المشكلة لديه لجذب انتباههما إليه، فإذا ما تحقق ذلك استمر في تبليل الفراش ليحصل على مزيدٍ من الاهتمام ورعاية الوالدين (عودة؛ وبرايم، ١٩٨٤).

كما أن الخوف سواء أكان من الظلام أم الحيوانات المفترسة أم من التهديد بالعقاب، أو لسماع قصة مزعجة من شأنه أن يؤدي إلى التبول اللاإرادي. بالإضافة إلى ذلك فالعلاقات الأسرية المضطربة التي تهدد أمن الطفل تؤدي إلى هذه الحالة. وهذا يعني أن التبول اللاإرادي يعكس مخاوف عدم الأمان عند الطفل وقد يأتي بعد أحداث تجعل الطفل يشعر بعدم الأمان.

وتشير الدراسات أيضاً (Kauffman,1981) إلى أن التبول اللاإرادي عرض لاضطراب في شخصية الطفل. وتأييد ذلك أن الطفل الذي يببل فراشه يعاني من مشاكل نفسية كثيرة منها: مص الأصابع، وقضم الأظافر، وأحلام اليقظة، والشروود

الذهني، والانطواء، والتأتأة، والخوف، والالتكالية. كما وجد بيفرلي «Beverly» أن الآباء يصفون أطفالهم الذين يببلون فراشهم بالعصبية وسرعة الغضب وسرعة البكاء.

### ج- أسباب اجتماعية:

تُعدُّ الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل أحد الأسباب الرئيسية المسؤولة عن مشكلة التبول اللاإرادي عنده. فكثرة عدد الأطفال في الأسرة والذي ينجم عنه نقص في تدريب الطفل على ضبط المثانة بشكلٍ مبكر تتركس العوامل النفسية والجسمية التي تسبب التبول اللاإرادي.

لذلك فإن أصحاب نظرية التعلم يرون أن اكتساب عادة التحكم بالمثانة سلوك متعلم والتأخر في اكتسابه يعود إلى أخطاءٍ في التدريب عليه. فالطفل الذي يفشل في ضبط عمليات المثانة حتى سن السادسة وما بعدها إما أن يكون والداه قد أهملوا في تدريبه أو علماه بطريقة خاطئة (Kauffman, 1981؛ عن عودة؛ وابراهيم، ١٩٨٤).

كما أن القسوة في المعاملة، وحرمان الطفل من حنان الوالدين، وشعوره بعدم الأمان وعدم الثقة فيمن حوله يؤدي إلى التبول اللاإرادي.

بالإضافة إلى ذلك فإن الدلال الزائد لا يقل أثراً من القسوة في المعاملة من قبل الوالدين، إذ إن ذلك يؤدي إلى نموه متعوداً الأخذ دون العطاء، اتكالياً في كل

شيء، ولا يستطيع أن يحل صراعاته بنفسه، مما يؤدي به إلى النكوص والارتداد والتثبيت.

كما أن إثارة الغيرة والمنافسة بين الأشقاء، أو بين التلاميذ في الفصل الواحد ينمي عندهم الشعور بالحقد والغضب والإحباط والصراع والقلق، مما يجعلهم مهينين للتبول اللاإرادي كحيلة دفاعية لحل صراعاتهم أو لإثارة الانتباه إليهم.

ويخطئ الوالدان عندما يعاملان الطفل بقسوة حين تبليد فراشه مما يؤدي إلى تعقيد المشكلة، ويطيل استمرارها. كما يخطئ الوالدان أيضاً عندما يحيطان هذه العملية بسريّة تامة، كأن هذه المشكلة من العيوب المخجلة، مما يشعر الطفل بالخجل والذنب والقلق، وتتعدّد المشكلة أكثر.

### علاج التبول اللاإرادي:

#### أولاً. العلاج الطبي:

لابد من علاج الطفل الذي يُعاني من التبول اللاإرادي طبيّاً إذا كانت أسباب مشكلته تتعلق بالناحية العضوية. ومن المتوقع أن يكون تجاوز الطفل مع العلاج الطبي سريعاً إذا كان سبب التبول اللاإرادي عضوياً، ويكون العلاج الطبي باستخدام الأدوية، أو اللجوء إلى العمل الجراحي أحياناً. ويذكر كوران وآخرون (Curran,etal.,1972) أن استخدام الدواء ضروري في الحالات التي تُعاني من نوم عميق، كما يمكن استخدام الأدوية المقوية للجهاز السمبثاوي التي تخفض من

النوم العميق مثل «البلاذونا» و «اللايثالين»، وهذه الأدوية تزيد من قدرة المئانة على الاحتفاظ بكميات كبيرة من البول.

ثانياً . العلاج النفسي:

أ- العلاج بالاستبصار:

يقوم هذا النوع من العلاج على أساس تبصير الطفل بمشكلته وأسبابها، وتبصيره بصراعاته النفسية ليتمكن من حل الصراعات، ومواجهة الإحباط والمخاوف بأساليب مباشرة.

كما يعمل المعالج على تنمية ثقة الطفل بنفسه وتحسين علاقاته بنفسه وبالآخرين، وإلى تنمية دوافعه لاكتساب السلوك المقبول في عمليات الإخراج، وغرس الثقة بإمكاناته وقدرته على التخلص من هذه المشكلة، وذلك لضمان استمرار إقباله على العلاج. كما ينبغي تعويد الطفل الاعتماد على نفسه في وقت مبكر حتى يتعود كيف يواجه الأمور بنفسه.

ولا يكتفي المعالج بتبصير الطفل بحالته، بل يعمل على توجيه عناية الوالدين والمحيطين بالطفل من إخوة ومدرسين، وتبصيرهم بالمشكلة، وأسبابها ومسؤولياتهم في العلاج حتى يشعر الطفل بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويدرك مكانته وكفاءته، مما يخفف عنه مشاعر القلق والذنب. كما يجب على الوالدين تشجيع الطفل وإحساسه بأنه سيتمكن في القريب العاجل من الحفاظ على نظافة نفسه أثناء النوم.

ب . العلاج السلوكي:

يُعدُّ هذا العلاج من الأساليب الحديثة في علاج التبول اللاإرادي. وتقوم فكرة العلاج السلوكي على أساس أن الطفل قد اكتسب هذه المشكلة نتيجة عدم تدريبه الصحيح على عمليات الإخراج. ويهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية الطفل صاحب المشكلة، وتدريبه بطريقة صحيحة. وقد ثبت نجاح هذا الأسلوب في علاج كثير من الأطفال، بجهدٍ قليل ووقتٍ قصير، ودون أن يكون له آثار جانبية سيئة. وأهم طرق العلاج السلوكي في علاج حالات التبول اللاإرادي ما يلي:

١ - التعلم الإجرائي:

وهذه الطريقة ترتبط باسم «سكنر» في التعلم الإجرائي منذ عام ١٩٥٠ التي استخدمت في علاج حالات التبول اللاإرادي. كما سُميت هذه الطريقة طريقة التعزيز الإيجابي، وتقوم على أساس تدريب الطفل على عمليات ضبط المثانة بتعزيز السلوك المقبول وعدم تعزيز السلوك غير المرغوب فيه حتى يتعلم الاستجابة الصحيحة، وتختفي المشكلة. ومن أهم أساليب التعلم الإجرائي ما يلي:

أ - لوحة النجوم: Chart Star ويكون بالطلب إلى الطفل الاحتفاظ بسجل الأيام المبللة والليالي الجافة... ويتم إبراز الليالي الجافة على اللوحة بواسطة نجوم ذهبية، وأن يُعطى الطفل مكافأة على الليالي الجافة كأن يقضي الوالد معه فترة



إضافية من الوقت عند كل مرحلة من التحسن، ويقوم الوالدان بالثناء على الطفل. أما بالنسبة إلى الليالي المبللة فيتجاهل الأبوان ذلك.

ب - الاحتفاظ بالبول Relain Urine: لقد دلت الدراسات على أن عدداً من المتبولين لإرادياً غير قادرين على الاحتفاظ بكمية طبيعية من البول في المثانة. لذلك فإن تدريب الطفل على احتمال كميات أكبر من البول في المثانة يمكن أن يؤدي إلى زيادة قدرة المثانة على الاستيعاب.

## ٢- التعلم الشرطي:

أ- طريقة الجرس والوسادة: بدأ استخدام العلاج السلوكي بالتعلم الشرطي في الثلاثينات من القرن العشرين عندما قام مورر ومور (Mowrer & Mowre) بعلاج حالات التبول اللاإرادي بطريقة الجرس والوسادة. وهذه الطريقة من الطرائق الناجحة في علاج هذه الحالات، فبعد استخدام هذا الأسلوب لمدة شهرين أو ثلاثة ينجح حوالي ٧٠% من الحالات. أما الحالات الأخرى فإن معاودة استخدام الجهاز مرة أخرى ينهي في العادة الانتكاس.

يتكون الجهاز من وسادة رقيقة خاصة للتدريب تُوضع فوق سرير الطفل وتحت الطفل مباشرة، وعندما تُبلل ليلاً يغلق دائرة كهربائية، مما يؤدي إلى رن الجرس وإضاءة مصباح مما من شأنه إيقاظ الطفل وأخذه إلى الحمام.

وعندما يتعلم الطفل ضبط المثانة بهذه الطريقة تُرفع الوسادة والجرس، وبعد استخدام هذه الطريقة لمدة أربعين سنة تبين نجاحها في علاج ٧٠% إلى ٩٠% من حالات التبول اللاإرادي غير الناجم عن أسباب عضوية.

**ب - طريقة إيقاظ الطفل ليلاً:** كما استخدم التعلم الشرطي عن طريق إيقاظ الطفل ليلاً (Night time Awakening)، وتكون الخطوة الأولى بتحديد الوقت الذي يبلى فيه الطفل عادة فراشه كل ليلة، ثم ضبط ساعة منبه بحيث ترن في غرفة الطفل قبل وقت التبول بقليل مما يؤدي إلى إيقاظ الطفل وذهابه إلى المرحاض، ومن ثم يعاود النوم حتى الصباح. وبعد مرور سبع ليالٍ متتالية بدون تبول على الفراش بهذه الطريقة يتم ضبط المنبه لينطلق بعد مرور ساعة ونصف من ذهابه إلى النوم، ثم بعد ٦٠ دقيقة بعد النوم، ثم تُخفض إلى ٤٥ دقيقة، وأخيراً بعد ٣٠ دقيقة. وبعدها على الطفل أن يتعود الذهاب إلى المرحاض بدون المنبه كل ليلتين مرة حتى يُلغى استخدامه تدريجياً.

### ٣ . خفض القلق:

قد يظهر التبول اللاإرادي فجأة من جديد بعد أن يكون الطفل قد أمضى فترة من الوقت دون أن يتبول في فراشه. وهنا لابد من البحث عن الحادث الذي أثار قلقه قبل استئناف هذه الحالة مثل: ولادة مولود جديد في الأسرة، أو الانتقال إلى منطقة جديدة، أو حدوث شجارٍ عائلي، أو غياب أحد الوالدين لفترة طويلة. وهنا

لابد من العمل على خفض القلق بتوجيه مزيدٍ من العناية والرعاية والدعم والتفهم للطفل، وتوفير جوٍّ من الأمن والطمأنينة في حياته حتى تزول أسباب القلق. ولا بأس من الجلوس مدة (١٠ - ١٥) دقيقة والحديث مع الطفل حديثاً يبعث على الاطمئنان والارتياح، مما يجعله ينام وهو في حالة استرخاء.

#### ٤ . فرض عقاب على الطفل:

يقوم بعض الآباء بالطلب من الطفل في سن المدرسة الذي لم يتخلص من التبول اللاإرادي ليلاً أن يقوم بتغيير الشراشف المبللة، ووضعها في الغسالة دون توبيخ الطفل أو تأنيبه وإشعاره بالذنب.

#### ٥ . استبعاد السوائل:

لابد من استبعاد السوائل مثل: اللبن والماء والعصير وماء الشعير من طعام الطفل بعد الساعة الخامسة مساءً، والذهاب إلى الحمام قبل النوم وبعد الاستيقاظ مباشرة.

#### ثالثاً - إرشاد الوالدين:

يتم إرشاد الوالدين أو أحدهما بضرورة توجيه الطفل للاستفادة من إمكاناته لمواجهة

مشكلة التبول اللاإرادي والإشراف على تدريبه وتعليمه العادات الصحيحة في التبول. كما ينبغي توجيه الآباء إلى كيفية معاملة الطفل من خلال البعد عن القسوة في معاملته، وكيفية تعويده ضبط نفسه أطول مدة ممكنة.

## خامساً - الغيرة: Jealous

### طبيعة الغيرة ومفهومها:

تعد الغيرة من المشكلات السلوكية الشائعة الانتشار بين الأطفال، إذ تظهر على شكل انفعال يعبر عن مدى حساسية الطفل للعلاقة العاطفية بينه وبين والديه، كما تظهر على شكل فعل يعبر عن شعوره الداخلي المؤلم.

فالغيرة عبارة عن انفعال ينشأ من الإحباط، ومن القلق الناتج عن شعور الطفل بتناقص اهتمام الوالدين ومحبتهم له نتيجة ولادة مولود جديد للأسرة، أو شعوره بخيبة الأمل في الحصول على رغبته، أو الشعور بالنقص بسبب الإخفاق أو الفشل. إنها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالسلوك الاتكالي عند الطفل (الزعيبي، ٢٠٠٨).

فالغيرة شعور ينتج عن موازنة رغبات الطفل مع ما حققه غيره، وقد ترتبط بطلب شخصي يلزمها إحساس بالإحباط، أو بالذل. والغيور بوجه عام إنسان أناني ضعيف واسع الخيال، شديد الانطواء على نفسه، يعيش في عالم مغلق لا ينفك يمرح فيه رهط مروع من الأشباح (الزعيبي، ١٩٩٧).

### متى تظهر الغيرة عند الأطفال؟

تكاد أن تكون الغيرة عند الأطفال ظاهرة عامة، وبخاصة في السنوات الست الأولى من العمر، إذ من الطبيعي أن تدفع حاجة الطفل إلى أهله عفويًا للغيرة ممن جاء يقاسمه حبهم، وهذا يتفق مع واقع حاجته الماسة إليهم (نصار، ١٩٩٣).

ففي مرحلة الرضاعة تظهر الغيرة عند الطفل عندما يداعب الأبوان طفلاً آخر غريباً، ويُظهران نحوه بعض مشاعر الحنو والاهتمام، ويقومان بحمله. ولكن قمة الشعور بالغيرة عند الأطفال تكون فيما بين ٣-٤ سنوات، فالطفل في هذا العمر يشعر بأن بعض امتيازاته المادية والمعنوية بدأت تتضاءل وتتحول إلى طفل آخر، فيبدأ الشعور بالقلق والكراهية لبيئته، وقد يميل إلى الانتقام، ويلجأ إلى سلوكيات معينة من أجل جذب انتباه الآخرين إليه، فيعمد إلى البكاء أو التظاهر بالمرض.

لكن الغيرة الأخوية لا تصبح سلبية إلا في ظل ظروف أسرية توجب العناصر السلبية فيها على حساب العناصر الإيجابية. ولكن مع التقدم في العمر فإن الطفل يعبر عن غيرته بشكل آخر، ويتعلم كيف يخفي مظاهر الغيرة، ويستبدلها بمظاهر أخرى تعبر نفسياً عن الغيرة.

كما تظهر الغيرة عند الأطفال عندما لا يوجد بينهم فارق كبير في السن. كما أن الطفل الكبير أكثر غيرة من غيره من الأطفال الذين ولدوا بعده، خاصة عندما يقوم الآباء بمقارنة الطفل الأصغر بالأكبر، وإظهار محاسنه، أو الإغداق عليه بالهدايا، وإهمال الطفل الأكبر.

كما تظهر الغيرة أيضاً عند الطفل الوحيد أكثر من غيره من الأطفال الآخرين، حيث يكون الطفل الوحيد محاطاً بكل العناية والرعاية من قبل والديه، ويعدُّ مركز اهتمام الأسرة، ومتعوداً على الأخذ دون العطاء، وعندما يواجه العالم الخارجي أثناء اللعب يواجه بالكثير من الإحباطات، لأن الامتيازات التي كان يتمتع بها

داخل الأسرة لم تعد موجودة، مما يولد لديه شعوراً بأن الناس يعادونه ويتآمرون عليه.

### مظاهر الغيرة:

تظهر الغيرة عند الأطفال على شكل سلوكيات ظاهرة مثل: الثورة، والنقد، والعصيان، والهيّاج. أو على شكل سلوكيات غير ظاهرة مثل: الانطواء، والامتناع عن المشاركة، والخجل. أو على شكل سلوكيات تعويضية مصطنعة، كأن يقوم الطفل الذي يغار من أخيه المولود حديثاً بتقبيله، وضمه، والتردد إليه لتغطية الشعور بالغيرة. كما قد تظهر الغيرة على شكل سلوك سلبي كالاعتداء، والضرب، والتخريب، مما يجعل من اكتشافها أمراً صعباً. كما يمكن أن تتمثل الغيرة عند الطفل على شكل إضراب عن الطعام، أو التمارض لجذب انتباه والديه كتغطية للغيرة التي يشعر بها نحو أخيه. ويمكن إيجاز أهم المظاهر التي يعبر من خلالها الطفل عن الغيرة بما يأتي:

- **الغضب:** ويكون على شكل سب، وشتائم، ومضايقات، وتخريب، وعصيان، وصياح، واعتداء جسدي على الأخوة الجدد، وشدهم من شعرهم، ويكون ذلك ناشئاً من الفشل الذي يواجهه الطفل. وفي أحيان أخرى تظهر الغيرة المكبوتة على شكل إنزال العقاب والتعنيف من قبل الطفل الغيور.
- **الميل إلى الصمت:** ويكون على شكل خجل، وانطواء، وسلبية، وفقدان الشهية للطعام، والنكوص إلى مراحل طفلية مبكرة، وغيرها من مشاعر النقص.

• وقد تأخذ الغيرة بعد سن العاشرة شكلاً تجسسياً، ووشاية، ومحاولة الإيقاع بالآخرين.

• **المظاهر الجسمية:** وتظهر لدى الطفل على شكل صداع، وشعور بالتعب، وتمارض، لجذب انتباه الآخرين وخاصة الوالدين وحياسة اهتمامهما. وقد يصاحب ذلك ارتفاع في درجة حرارة الجسم أو قيء أو إسهال أو إمساك.

• **المظاهر النفسية:** تظهر لدى الطفل الغيور مشاعر الحزن واليأس، ويتكرر عنده البكاء، ويزداد التبول اللاإرادي، ويبدأ بمص إصبعه ويقضم أظفاره، وينكص إلى لغة الأطفال الصغار، وذلك لجذب انتباه الآخرين، وكسب عطفهم.

• **الميل إلى التحايل:** فالطفل الغيور يلجأ إلى أساليب التحايل، واصطناع الحب الزائف نحو الطرف الآخر، وتعمية الأنظار عن الغيرة الدفينة لديه من أجل الحصول على ما فقده من مكاسب، مثل تقبيل المولود الجديد، والإغداق عليه بالهدايا والحنان، والجلوس إلى جانبه، وذلك للاحتفاظ بمركزه عند أمه.

### أسباب الغيرة:

يمكن إيجاز أهم هذه الأسباب بما يأتي:

#### ▪ ولادة مولود جديد للأسرة:

إن ولادة مولود جديد للأسرة يجعل الوالدين يحولان انتباههما من الطفل الأول إلى الطفل الثاني. كما أن الطفل الأول لا يحتمل أن يقتسم مع غيره عطف والديه وحبهما، فتعلق الطفل بوالديه يبلغ من الشدة والعنف حداً لا يستطيع أن يرى له

شريكاً يزاحمه حبهما (الهاشمي، ١٩٩٠) مما يشعر الطفل بالغيرة من المولود الجديد الذي سلبه الكثير من الامتيازات، وسلبه اهتمام الوالدين ومحبتهم، مما يجعله يشعر بالتهديد، وعدم الثقة بمن حوله، وقد يلجأ إلى استخدام أساليب توافقية غير سوية، كالاعتداء بالضرب على المولود الجديد.

#### ■ التمييز في المعاملة بين الأبناء:

تلجأ الأم أحياناً إلى التذمر من بعض أبنائها، حيث تشكو لابنتها من أخيها الأكبر الذي عذبتها...، ومثل هذه العبارات التي تتردد على مسمع الطفل، تلحق أشد أنواع الأذى بنموه، إذ تنفره من وضعه (ككبير، أو كصغير) ضمن إطار الأسرة، بسبب ما يجريه الأهل من مقارنة تنصب لصالح الأخ الآخر (نصار، ١٩٩٣).

#### ■ الشعور بالنقص:

يؤدي الشعور بالنقص إلى غيرة شديدة عند الأطفال، خاصة عندما يتوافق هذا الشعور مع عدم القدرة على التغلب عليه. فقد يكون النقص على شكل إعاقة جسدية في أحد أعضاء الجسم، مما يشعر الطفل بحرمانه مما يتمتع به أخوته. كما يشعر الطفل بالنقص بسبب ما يعانيه من بدانة، أو قصر، أو طول مفرط، أو ضعف جسمي عام. وقد تزداد الغيرة حدّة، إذا قام الأهل بالموازنة بينه وبين أخوته، أو بينه وبين الأطفال الآخرين.



■ **التقصير الدراسي:**

يحاول الطفل المقصر دراسياً التعبير عن غيرته بالصاق التهم بالأطفال الناجحين، أو إذاعة الشائعات عنهم، ليقفل من شأنهم أمام الآخرين.

■ **الغيرة عند الطفل الوحيد:**

يكون الطفل الوحيد محاطاً بكل ضروب العناية والرعاية، ويستحوذ على اهتمام الوالدين، فهو مركز اهتمام الأسرة، ويكون في الغالب أنانياً متعوداً الأخذ دون العطاء. فالطفل الوحيد عندما يخرج ليلعب مع زملائه، فإنه يصطدم معهم لأنهم لا يسمحون له بالاعتداء عليهم دون أن يعتدى عليه، ويشعر بأن الناس يعادونه ويتآمرون عليه، وقد يستمر هذا الشعور حتى عندما يكبر ويتزوج ويكوّن أسرة، مما يخلق لديه مشكلات مع زوجته وأولاده، وحتى في مهنته مع زملائه في العمل.

كما أن الغيرة التي يشعر بها الطفل في المدرسة، تكون أشد وأقسى من الغيرة التي يشعر بها في الأسرة، ففي المدرسة تقل الامتيازات التي كان يستأثر بها في أثناء وجوده مع والديه في الأسرة، مما يوقعه في الإحباط، ويولد لديه مشكلات نفسية واجتماعية كثيرة.

**الوقاية والعلاج من الغيرة:**

من أهم الإجراءات للوقاية والعلاج من الغيرة ما يأتي:

- **تهيئة الطفل نفسياً لاستقبال المولود الجديد:**

على الوالدين مصارحة الطفل بأنه سيكون له أخ أو أخت، حتى لا يفاجأ بذلك، وأن يتم الحديث معه عن المولود الجديد بالخير، وأنه سوف يلعب معه ويسعده، وسوف يشتركان معاً في الألعاب والهدايا، وأنه لن ينتزع منه امتيازاته التي كان قد حققها، ولن يحدث أي ضرر.

• **تنظيم عملية الإنجاب:**

يجب أن يعمل الوالدان على جعل فاصل زمني معقول بين ولادة الطفل والطفل الآخر، بحيث لا يكون قصيراً يؤدي إلى شعوره بالغيرة، ولا طويلاً حتى لا يشعر الطفل بفقدان امتيازاته التي اعتادها لفترة طويلة.

• **المساواة في المعاملة بين الأبناء:**

إن تمييز الوالدين في المعاملة بين الأبناء، يلحق أضراراً بالغة الخطورة بهؤلاء الأبناء ويثير مشاعر الغيرة لدى الطفل الأقل تمييزاً، كما يؤدي به إلى العدوان، والغضب، وغير ذلك من ردود الأفعال. كما ينعكس على صاحب الامتياز بالغرور.

• **مراعاة الفروق بين الأطفال:**

يجب على الوالدين والمربين التعامل مع الأطفال، باعتبار أن كلاً منهم شخصية مستقلة لها امتيازاتها واستعداداتها الخاصة، إذ إن مقارنة الأطفال بعضهم ببعض يولد لدى الطفل الأقل تمييزاً الشعور بالذل والشعور بالنقص، والأفضل هو مقارنة الطفل بنفسه في مواقف مختلفة مع التشجيع، مما يثير لديه الدافعية إلى

التحسن، وكسب الكثير من الامتيازات ويتم التعرف إليه بشكل أعمق. ومن الضروري أيضاً إبراز الأهل للقدرات الخاصة بالطفل، وتوجيهه في طريق بلورتها، لأن كل طفل يتمتع بشخصية فريدة ينبغي على الأهل المحافظة عليها.

• تعزيز ثقة الطفل بنفسه:

على الآباء والمربين العمل على تعزيز ثقة الطفل بنفسه، من خلال تخليصه من مشاعر الأنانية والتمركز حول الذات، وتعويد الأخذ والعطاء، والتعاون والمشاركة، مما يزيد من تقديره لنفسه، وتقديره للجماعة، وتقدير الجماعة له، ويؤدي إلى تخفيف مشاعر النقص عنده.

• إبعاد الطفل عن مواقف المنافسة الشديدة:

فالمنافسة الشديدة تؤدي إلى وقوع الطفل بالفشل، وتولد لديه مشاعر الغيرة، ولهذا لا بد من إدخال الأمن النفسي، والدفع العاطفي إلى حياة الطفل، وتعويد تقبل التفوق والنجاح، وتحمل الهزيمة والفشل دون الشعور بالغيرة. عدم المبالغة في امتداح الأطفال الآخرين أمام الطفل أو إبراز عيوبه وأخطائه أمامهم.

فامتداح الأطفال الآخرين أمام الطفل، أو إبراز عيوبه أمامهم، من شأنه إثارة مشاعر الحقد والغيرة عنده على الأطفال الممتدحين. ومن المفضل في هذه الحالة إشعار الأطفال جميعاً في الأسرة أو في المدرسة بالمساواة والعدل في المعاملة دون محاباة أحدهم على حساب الآخر.

• **عدم المبالغة في رعاية الطفل المريض:**

إن المبالغة في رعاية الطفل المريض، والإغداق عليه بالهدايا والنقود، أو إعطائه الكثير من الامتيازات، يثير الغيرة عند أخوته، ويجعلهم يلجؤون إلى التمارض أو حيل أخرى للحصول على مثل هذه الامتيازات.

• **اعتدال الآباء في اهتمامهم بمشاعر الغيرة عند الطفل:**

يجب على الآباء ألا يعيروا الكثير من الاهتمام لمشاعر الغيرة التي تظهر عند الطفل وعدم القلق، لأن ذلك سيزيد من قوتها. والأفضل هو أن يظهر الآباء العطف والحنان على الطفل الغيور وإشعاره بأنه لا يزال موضع حب ورعاية من قبل والديه، وعدم الاستخفاف به أو السخرية منه ومن تصرفاته.

• **مساعدة الأهل للطفل الغيور على عيش غيرته:**

لابد للأهل من مساعدة الطفل الغيور على أن يعيش غيرته عبر تمكينه من التنفيس عنها بشكل طبيعي، ويتم ذلك من خلال التوجيه المستمر له، بحيث تبقى مشاعر الغيرة عنده ضمن الحدود الطبيعية، حتى لا يضطر إلى كبتها في أعماق اللاوعي، لأن كبتها لا يعني عدم وجودها، بل تبقى ناشطة جداً وتزداد حدة. ولذلك فإن إفساح الأهل للطفل المجال للتعبير عن غيرته، تسقط المشاعر غير المقبولة إلى الخارج فلا يتبقى عنده سوى تلك النزعات الطبيعية التي يسهل ضبطها، والسمو بها نحو الأشكال الإيجابية، كالتنافس السليم، وتأكيد الذات عبر أعمال

ونجاحات تؤكد تفوقه الشخصي المتلائم مع الاستعدادات والطاقات الخاصة به (نصار، ١٩٩٣).

• إتاحة الفرصة للطفل بإقامة علاقات اجتماعية بناءة مع الأطفال الآخرين:

لابد للآباء والمربين من أن يفسحوا المجال للطفل الغيور بإقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين، تكون قائمة على أساس الحب والتعاون والثقة، واحترام الآخرين مما يخرجهم من دائرة التمرکز حول الذات، ويزيد من تقديره للجماعة وتقدير الجماعة له.

• العمل على تنويع أنشطة الطفل:

يجب إخراج الطفل الغيور من إطار العزلة التي يعيش فيها، وإتاحة الفرصة له للاشتراك في أنشطة متنوعة ضمن إطار قدراته وإمكاناته، مما يشعره بالسعادة، والنجاح، ويولد لديه مزيداً من الثقة بالنفس.

• العلاج النفسي ضروري في حالة الغيرة الشديدة:

يؤدي العلاج النفسي في حالة الغيرة الشديدة عند الأطفال إلى نتائج طيبة، ويتم ذلك من خلال العلاج الفردي والجماعي، حيث يتم إبراز نواحي القوة عند الطفل، وتنمية ثقته بنفسه، وتسهيل عملية التنفيس الانفعالي لديه. كما أن العلاج السلوكي يكون مفيداً في حالة الغيرة عند الأطفال، حيث يتم ربط مثيرات الانفعال بأمر محببة، وتقليل العوامل التي من شأنها تعزيز الغيرة تدريجياً حتى يتم انطفائها ومحوها.

كما يفيد العلاج باللعب أيضاً في تخليص الطفل من مشاعر الغيرة وذلك من خلال تهيئته للعب مع المولود الجديد، أو إتاحة الفرصة له للعب مع أطفال آخرين في روضة الأطفال أو في المدرسة، مما يتيح له تفريغ الشحنات الانفعالية، واستثمار ما لديه من طاقة وتوجيهها بالشكل الصحيح. كما أن الحوار البناء مع الطفل من شأنه إعادة ثقته بنفسه، ويتم ذلك من خلال الدعم والتشجيع والتوجيه والإرشاد النفسي (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

**سادساً - النشاط الزائد وضعف الانتباه: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).**

**أولاً - النشاط الزائد:**

يُعد النشاط الزائد وضعف الانتباه اضطراب شائع لدى الأطفال في سن المدرسة، حيث يعاني منه حوالي (٧%) من تلاميذ المرحلة الابتدائية، ويؤثر في حركة الطفل وتركيزه (نعيسة، ٢٠١٤).

لذلك يشكو كثير من الآباء من نشاط مفرط عند بعض أبنائهم مع ضعف في تركيز الانتباه وتشتته، ويسمى اضطراب ضعف الانتباه الذي يترافق مع النشاط الزائد (Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). لهذا لا بد للأسرة والمدرسة من إدراك أن الطفل هو أكثر من يتأذى بهذا الاضطراب، حيث لا يستطيع النوم جيداً، ويكون لديه ضعف في التركيز، كما يظهر عليه تشوش دائم، وتكون العمليات العقلية عنده أسرع من أن يستوعبها مما يؤدي إلى ضعفه